

Fernando Amâncio Aragão¹
Fabiana Magalhães Navarro²
Fabielle Sant'ana Volpi³
Gustavo Kiyosen Nakayama⁴
Gladson Ricardo Flôr Bertolini⁵

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE
REABILITAÇÃO DE PACIENTES DO SETOR DE
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA DA UNIOESTE**

RESUMO: O conhecimento dos fatores determinantes de uma alta ou de uma baixa motivação abre um amplo caminho de intervenções terapêuticas. Assim, deve-se considerar a reabilitação como um complexo processo que envolve tanto o aspecto físico como o psicossocial. No presente estudo buscou-se avaliar a qualidade do processo de reabilitação de pacientes com doenças neurológicas crônicas que realizam tratamento fisioterapêutico na clínica de fisioterapia da Unioeste. A avaliação foi feita através da implementação de um questionário que englobava tanto aspectos psicológicos como físicos dos pacientes em tratamento e que estavam relacionados ao processo de reabilitação. Foram sujeitos da pesquisa 13 pacientes, submetidos a um questionário composto por 49 questões, subdivididas em quatro tópicos principais: esclarecimento, estado emocional, qualidade do atendimento e apoio ao paciente. Os resultados observados foram alocados como categorias que caracterizavam a qualidade do processo de reabilitação em péssimo (0%-20%), ruim (21%-40%), regular (41-60%), bom (61%-80%) e ótimo (81%-100%). A análise estatística mostrou que o processo de reabilitação dos pacientes envolvidos na pesquisa foi considerado bom (75,4%) e o questionário adotado se mostrou uma ferramenta eficaz para avaliar a qualidade do processo de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de atendimento; Reabilitação; Fisioterapia neurológica.

Data de recebimento: 26/09/03. Data de aceite para publicação: 30/06/04.

¹ Fisioterapeuta. Professor Assistente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde na Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel. Endereço eletrônico: faaragao@unioeste.br.

² Fisioterapeuta. Especialista em Geriatria.

³ Fisioterapeuta. Especialista em Geriatria.

⁴ Fisioterapeuta. Professor Assistente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde na Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel.

⁵ Fisioterapeuta. Professor Assistente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde na Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel.

SUMMARY: Comprehension about factors that increase or decrease patient's motivation during a rehabilitative process may contribute for the quality of the treatment, as long as the rehabilitation is considered a complex process including both physical and psychosocial aspects. The aim of this study was to determine the quality level of the rehabilitative process in neurological patients during their physical therapy program at Unioeste. For the assessment of physical and psychological aspects, thirteen chronic neurological patients were submitted to a questionnaire with 49 questions, divided in four main topics: patient's elucidation, emotional state, physiotherapy treatment quality, and care supply. After data compilation, the results were subdivided in five levels of quality: terrible (0%-20%), bad (21%-40%), regular (41%-60%), good (61%-80%) and excellent (81%-100%). The statistical analysis showed that the rehabilitative process of the patients involved in the study was considered good (75,4%), and that the questionnaire constitutes an effective tool for quality assessment of the rehabilitative process.

KEYWORDS: Quality of treatment; Rehabilitation; Neurological physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Delisa & Gans (2002), a reabilitação é o processo que visa ajudar um indivíduo a atingir seu melhor potencial físico, psicológico, social, vocacional e educacional, de forma a tornar compatível sua deficiência fisiológica e anatômica aos seus planos de vida.

Para que o paciente neurológico consiga avanços em seu processo de reabilitação é imprescindível que esteja motivado. O conhecimento dos fatores determinantes de uma alta ou de uma baixa motivação abre um amplo caminho para intervenções terapêuticas (MACLEAN, 2000). Um problema importante enfrentado pela fisioterapia é, entretanto, o número de fatores que podem afetar o resultado de um tratamento, por exemplo, os problemas psicológicos e sociais ligados à doença e à lesão, as relações interpessoais entre o terapeuta e o paciente, a capacidade de comunicação, a motivação do paciente, a gravidade da doença ou da lesão e o seu prognóstico (TOMPSON et al., 1994).

Não se pode isolar o corpo físico do restante do indivíduo e esperar que o tratamento tenha êxito, já que a composição psicológica de um paciente e a sua reabilitação é determinante e fundamental no prognóstico e progressão dessa incapacidade. Dessa forma, a compreensão do ajustamento psicológico de um determinado paciente

e sua incapacidade física se torna um instrumento primordial para o fisioterapeuta no processo de reabilitação (O'SULLIVAN & SCHMITZ, 1993). Assim, deve-se considerar a reabilitação muito mais que apenas a restauração física, reposição ou aceitação da perda física, e sim como um complexo processo que envolve tanto o aspecto físico como o psicossocial (O'SULLIVAN & SCHMITZ, 1993).

Nesse contexto, os familiares desempenham um papel fundamental no cuidado de pessoas incapacitadas. A presença de uma família interessada e comprometida pode determinar a evolução de um paciente, pois ela pode se responsabilizar por desde os cuidados básicos necessários até pelo suporte emocional e afetivo (DELISA & GANS, 2002). Poucos estudos até o presente momento buscaram fazer uma análise dos fatores relacionados à motivação dos pacientes em um programa de reabilitação (KEITH, 1998). Maclean et al. (2000), ao entrevistar 14 pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, sugeriu que a motivação durante a reabilitação está relacionada a aspectos pouco estudados, como, por exemplo, o compartilhamento de anseios dos pacientes, maior atenção por parte dos profissionais de saúde, melhor informação sobre a doença, suporte afetivo e até mesmo as comparações com pacientes de prognósticos mais favoráveis.

Jha et al. (2002), em um estudo que buscava estudar especificamente a insatisfação de pacientes com incapacidades funcionais, pacientes que haviam sido atendidos por serviços médicos previdenciários entre 1998 e 2002, após estudarem, através de envio de questionário, a resposta de 19.650 indivíduos, concluíram que existe alta taxa de insatisfação com serviços médicos nos Estados Unidos e essa insatisfação influencia a recuperação do paciente. Além disso, ficou evidente a correlação existente entre a insatisfação dos pacientes e a gravidade de suas limitações funcionais.

São fundamentais estudos que procurem determinar a satisfação e o ganho de independência na reabilitação, contudo existe uma escassez de informações considerando a postura dos pacientes em relação ao tratamento e a sua recuperação (HAESE et al., 1970). A questão, sobre se as pessoas com dificuldades na realização de suas atividades de vida diária estão satisfeitas com os atendimentos de saúde, é importante, pois o número e a proporção de pessoas com incapacidades funcionais continua crescendo. Um sistema de atendimento de saúde que não satisfaz aos pacientes, sem querer saber da eficiência do serviço de saúde propiciado, não serve adequadamente à sociedade e interfere diretamente no tempo e qualidade da reabilitação (JHA et al., 2002).

Thompson et al. (1994) sugere que uma contribuição essencial para o futuro da pesquisa na área de fisioterapia está relacionada à necessidade de se coletarem dados que possam analisar a efetividade dos tratamentos e a eficiência dos serviços de fisioterapia.

No presente estudo buscou-se avaliar a qualidade do processo de reabilitação de pacientes com doenças neurológicas crônicas que realizam tratamento fisioterapêutico na clínica de fisioterapia da Unioeste – Campus de Cascavel-PR, através da implementação de um questionário que englobava tanto aspectos psicológicos como físicos dos pacientes em tratamento e que estavam relacionados ao processo de reabilitação, assim como considerar a viabilidade da implementação de uma nova ferramenta de avaliação da qualidade dos serviços prestados pela fisioterapia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram sujeitos da pesquisa, 13 pacientes do setor de fisioterapia neurológica da Unioeste com pelo menos 3 meses de evolução do tratamento de doenças crônicas (4 vítimas de acidente vascular encefálico - AVE, 4 vítimas de traumatismo raqui-medular - TRM, 1 de traumatismo crânio-encefálico - TCE, 1 lesão de plexo braquial - LPB, 1 distrofia muscular progressiva - DMP, 1 seqüela de tumor cerebral - TMC e 1 poliomielite - PML). Foram submetidos a um questionário, por um entrevistador neutro, não vinculado ao serviço, que visava avaliar a qualidade de atendimento fisioterapêutico e, de uma forma geral, todo o processo de reabilitação neurológica do paciente.

Foi utilizado o Questionário de Haese (1970) modificado (cf. ANEXO 1), composto por 49 questões, sendo 44 questões objetivas, nas quais o paciente optava pelas respostas SIM ou NÃO, duas questões categóricas, nas quais optava por otimista, realista e pessimista, e três questões abertas nas quais respondia de acordo com sua vontade.

As questões foram, ainda, subdivididas em quatro tópicos principais para a avaliação do processo de reabilitação: Esclarecimento do Paciente (EP - 8 questões), Estado Emocional (EE - 16 questões), Qualidade do Atendimento Fisioterapêutico (QA - 15 questões) e Apoio ao Paciente (AP - 7 questões), apontadas no questionário e presentes em ordem aleatória. De acordo com uma interpretação prévia das questões, cada resposta que contribuísse com o processo de reabilitação do paciente era considerada como ponto positivo para o tratamento, e, após a soma dos pontos positivos de cada tópico, a cada um deles foi

dado um peso referente à sua importância dentro do processo de reabilitação do paciente neurológico. Dessa forma, a soma das questões relacionadas ao esclarecimento do paciente possuíam peso 1; as relacionadas ao fator emocional, peso 3; as relacionadas à qualidade de atendimento fisioterapêutico, peso 4; e a soma das questões relacionadas ao apoio ao paciente possuía peso 2, somando assim 100% do questionário.

Cada paciente possuía, portanto, uma soma de pontos que variava de 0 a 100 por cento do questionário. Depois de somados os pontos, os mesmos foram alocados em 5 categorias finais, que caracterizavam a qualidade do processo de reabilitação: entre 0 e 20 por cento (péssimo), entre 21 e 40 por cento (ruim), entre 41 e 60 por cento (regular), entre 61 e 80 por cento (bom) e entre 81 e 100 por cento (ótimo).

A análise estatística descritiva utilizada seguiu os mesmos padrões de Jha (2002). Para efeito de avaliação geral da qualidade do processo de reabilitação foi feita a média aritmética das notas finais de todos os pacientes estudados, e enquadrada dentro do mesmo índice de categorias já descrito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das respostas, os resultados foram divididos de acordo com os tópicos avaliados para a atribuição da qualidade do processo de reabilitação propostos. As médias encontradas particularmente para os tópicos “esclarecimento do paciente”, “estado emocional do paciente”, “apoio ao paciente” e “qualidade do atendimento fisioterapêutico”, foram 67,3%, 65,9%, 73,1% e 85,6%, respectivamente, demonstrando que os tópicos citados encontravam-se em níveis considerados bons para os pacientes, e a qualidade de atendimento foi classificada como ótima (Tabela 1).

TABELA 1 - Resultados das pontuações encontradas para cada um dos tópicos estudados e resultado geral da avaliação do processo de reabilitação dos pacientes considerando os pesos de cada tópico (porcentagem média / desvio padrão)

TÓPICO ESTUDADO	MÉDIA/SD
Esclarecimento do paciente	67,3 ± 14,0
Estado emocional	65,9 ± 14,6
Apoio ao paciente	73,1 ± 21,0
Qualidade do atendimento fisioterapêutico	85,6 ± 10,8

FONTE: Elaborado pelos autores.

A compilação dos dados gerais encontrados nos questionários realizados com os pacientes permaneceu entre o mínimo de 55,1% e o máximo de 88,9%, sendo classificados como regular e ótimo, respectivamente. A média geral de todos os pacientes questionados, levando em consideração todos os tópicos estudados e seus respectivos pesos, foi de 75,3%, sendo classificado, portanto, de forma geral, como um processo de reabilitação considerado bom, dentro dos parâmetros adotados (Figura 1).

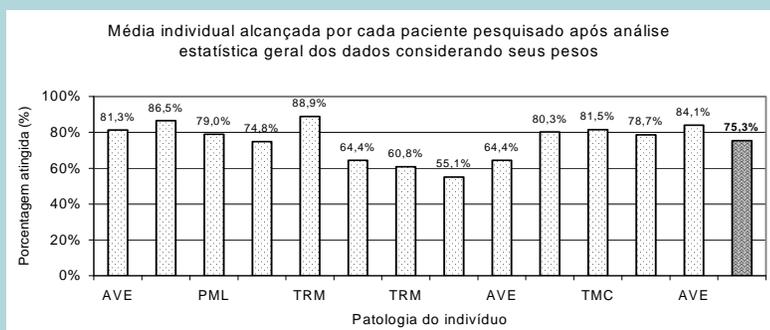


FIGURA 1 - Gráfico ilustrativo dos resultados (em porcentagens) encontrados após a análise de todos os tópicos estudados e seus pesos no processo de reabilitação. As siglas representam a patologia associada; as barras claras, o valor individual geral atingido por cada paciente avaliado; e a barra escura refere-se à média geral dos indivíduos pesquisados.

Na questão 49, em que o paciente deveria atribuir uma nota entre 0 e 10 para a qualidade do atendimento fisioterapêutico oferecido pela universidade, a média geral foi 9,5, classificando esse serviço como ótimo e corroborando particularmente com os dados encontrados nas questões pertinentes à qualidade de atendimento.

Keith (1998), em uma ampla revisão sobre a satisfação de pacientes com seus serviços de reabilitação e fisioterapia, concluiu que a qualidade do serviço prestado nos Estados Unidos é satisfatória, diretamente proporcional ao prognóstico do paciente e que certos aspectos são levados em consideração pelo indivíduo em tratamento ao avaliar o serviço prestado, entre eles figuram: o quão confortável ele se sente no tratamento; o que realmente ele julga útil ou não para a sua reabilitação; a interação multiprofissional; atenção e interação do profissional com o paciente; o conhecimento do profissional; a infraestrutura do local de atendimento; o preço do serviço e a rapidez da melhora da dor ou incapacidade principal. Além disso, concluiu-se que pacientes mais idosos são mais facilmente satisfeitos, enquanto pacientes com nível educacional mais alto normalmente são menos satisfeitos.

King (1996), em um estudo similar visando avaliar a qualidade de vida de 86 pacientes após o acidente vascular encefálico (AVE), conclui que diversos fatores podem influenciar a qualidade de vida, porém os de maior relevância compreendem o estado psicológico e funcional do paciente após a reabilitação.

Assim como encontrado por Keith (1998), na questão 41, onde era perguntado quem, caso existisse, teria convencido o paciente de que ele ficaria melhor, a família foi apontada como o principal elo apoiador, tendo sido citada por 60% dos pacientes entrevistados, caracterizando o papel fundamental que o apoio da família exerce sobre as expectativas e a evolução do tratamento dos pacientes.

Em concordância com esses resultados, Lehmann et al. (1975), em um estudo complexo que envolveu uma série de fatores que pudessem evidenciar alguma variável capaz influenciar diretamente no prognóstico da reabilitação de pacientes com seqüela de AVE, só conseguiram fazer alguma correlação entre o melhor prognóstico de reabilitação e o apoio dado pela família ao paciente. Apesar da complexidade das variáveis estudadas por esses autores, o estudo, entretanto, não considerou a qualidade do atendimento e das equipes envolvidas na reabilitação dos grupos de pacientes investigados.

Buscando identificar fatores que influenciam satisfação e a qualidade de vida de 940 lesados medulares após um ano de

tratamento, Putzke et al. (2002) citaram a percepção corporal individual e complicações médicas como fatores que influenciam a satisfação do paciente. Além disso, homens que possuíam maiores deficiências, com mobilidade diminuída, desempregados e com problemas de integração social, mostraram-se visivelmente mais descontentes com suas vidas, demonstrando a importância de aspectos como apoio ao paciente, suporte emocional e eficiência do serviço de reabilitação.

Johnstone et al. (2003) demonstram, em seu estudo, que, além do estado físico funcional, o perfil psicológico do paciente vítima de traumatismo crânio-encefálico após sua reabilitação influencia diretamente sua capacidade de retomar uma vida produtiva e conseguir um emprego. Alcançar essas metas costuma levar a uma nova melhora do quadro geral do paciente, construindo um ciclo vicioso de retroalimentação positiva em favor do paciente.

Finalmente, o método de avaliação foi considerado satisfatório, dada sua praticidade e facilidade de interpretação. Além disso, o questionário modificado é mais específico para a reabilitação e fisioterapia, contemplando todos os aspectos com seus respectivos índices de importância, descritos por Haese (1970) como fundamentais na avaliação da qualidade do processo de reabilitação.

4. CONCLUSÕES

I) O processo de reabilitação da população estudada foi considerado bom (75,3%) de acordo com a metodologia adotada.

II) A qualidade dos serviços de fisioterapia oferecidos pela instituição foi considerada ótima, pelos pacientes entrevistados.

III) A família foi considerada o principal elo apoiador na expectativa de melhora da evolução do paciente.

IV) Esse questionário modificado parece constituir-se em uma ferramenta eficaz para avaliar a qualidade do processo de reabilitação de pacientes, podendo ser utilizada na clínica corriqueiramente como um fator de avaliação da evolução de pacientes que atravessam um processo de reabilitação.

5. REFERÊNCIAS

- DELISA J. A., GANS B. M. **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática**. 3. ed., São Paulo: Manole, 2002. 3-63 p.
- HAESE J. B., TROTTER A. B., FLYNN R. T. “Attitudes of stroke patients toward rehabilitation and recovery”. **The Am. J. Occup. Ther.**, v. 24, n. 4, p. 285-9, 1970.
- JHA A., PATRICK D. L., MACLEHOUSE R. F., DOCTOR J. N., CHAN L. “Dissatisfaction with medical among medicare beneficiaries with disabilities”. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 83, p. 1335-41, 2002.
- JOHNSTONE B., VESSELL R., BOUNDS T., HOSKINS S., SHERMAN A. “Predictors of success for state vocational rehabilitation clients with traumatic brain injury”. **Arch. Phys. Med. Rehabil.** v. 84, p. 161-167, 2003.
- KEITH R. A. “Patient satisfaction and rehabilitation services”. **Arch. Phys. Med. Rehabil.** v. 79, p. 1122-8, 1998.
- KING R. B. “Quality of life after stroke”. **Stroke**. v. 27 p. 1467-1472, 1996.
- LEHMANN J. F., DeLATEUR B. J., FOWLER R. S., WARREN C. G., ARNHOLD R., SCHERTZER G., HURKA R., WHITMORE J. J., MASOCK A. J., CHAMBERS K. H. “Stroke Rehabilitation: Outcome and Prediction”. **Arch. Phys. Med. Rehabil.** v. 56 p. 383-89, 1975.
- MACLEAN N., POUND P., WOLFE C., RUDD A. “Qualitative analysis of stroke patients’ motivation for rehabilitation”. **B.M.J.** v. 321. p. 1051-4, 2000.
- O’SULLIVAN S. B., SCHMITZ T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993.
- PUTZKE J. D., RICHARDS J. S., HICKEN B. L., DEVIVO M. J. “Predictors of life satisfaction: Spinal cord injury cohort study”. **Arch. Phys. Med. Rehabil.** v. 83, p. 555-61, 2002.
- THOMPSON A., SKINNER A., PIERCY J. (1994) **Fisioterapia de Tidy**. 12. ed. São Paulo: Santos, 1994.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO MODIFICADO DE HAESE

IDADE: _____ anos

SEXO: Masc. () Fem. ()

- 1) (EP) Qual é a sua doença? _____
- 2) (EP) Você acha que sua doença poderia ter sido prevenida? S () N ()
- 3) (EE) Você diria que sua doença foi a experiência mais difícil que teve?
S () N ()
- 4) (QA) Você sentiu que seus terapeutas realmente estavam preocupados com você? S () N ()
- 5) (EE) Alguém estava tão preocupado com sua doença como você? S () N ()
- 6) (EE) Na fase inicial você estava preocupado com as conseqüências de sua doença? S () N ()
- 7) (QA) O fisioterapeuta disse o que havia acontecido com você? S () N ()
- 8) (EP) Você era capaz de entender o que aconteceu? S () N ()
- 9) (QA) Você percebeu um esforço para ajudá-lo a entender sua doença o quanto antes possível? S () N ()
- 10) (QA) O fisioterapeuta explicou a algum membro da sua família o que aconteceu com você? S () N ()
- 11) (EP) Você percebeu a gravidade da sua condição para poder planejar seu futuro? S () N ()
- 12) (QA) O fisioterapeuta fez um esforço para explicar qual progresso você poderia esperar na recuperação de sua doença? S () N ()
- 13) (EP) O fisioterapeuta referiu a você que poderia ter uma recuperação completa? S () N ()
- 14) (QA) O fisioterapeuta levou você a acreditar que o progresso seria mais rápido que foi? S () N ()
- 15) (EP) O fisioterapeuta levou você a acreditar que as suas dificuldades seriam piores do que são? S () N ()
- 16) (EE) Você estava apreensivo quanto às dificuldades financeiras que poderiam surgir por causa da doença? S () N ()
- 17) (EE) Você estava preocupado com a sua doença devido a comentários sobre ela? S () N ()
- 18) (EP) Algum conhecimento prévio sobre doença facilitou sua vida na reabilitação? S () N ()
- 19) (EE) Em algum momento você quis que sua doença tivesse sido fatal? S () N ()
- 20) (EE) Agora, você queria que sua doença tivesse sido fatal? S () N ()
- 21) (EE) Na sua opinião, você acha que os terapeutas esperavam mais sobre a sua capacidade do que você pôde fazer? S () N ()
- 22) (QA) Você sentiu que foi privado de fazer coisas que poderia ter feito antes, durante sua reabilitação? S () N ()
- 23) (QA) Existem atividades que o fisioterapeuta solicitou que sejam realizadas em casa que você não está fazendo? S () N ()
- 24) (EE) Você fica mais triste do que antes da doença? S () N ()

- 25) (EE) Você tem vergonha que seus amigos o vejam com suas debilidades? S () N ()
- 26) (AP) Você acha que o convívio com seus amigos hoje é semelhante ao convívio anterior à doença? S () N ()
- 27) (AP) Você acha que perdeu amigos por causa da sua doença ou incapacidades? S () N ()
- 28) (AP) Você fez amigos por causa das suas incapacidades? S () N ()
- 29) (AP) Você teve medo de que a relação com a sua família mudasse? S () N ()
- 30) (EE) Você teve medo de perder sua autoridade na família? S () N ()
- 31) (EE) Você teve medo de que sua família não amasse e respeitasse você como antes da doença? S () N ()
- 32) (EE) Você acha que houve mudanças no convívio familiar? S () N ()
- 33) (EE) Como você se classificava antes da doença: otimista () realista () pessimista ()
- 34) (EE) E atualmente? otimista () realista () pessimista ()
- 35) (EP) Você sente que suas atitudes são importantes na recuperação? S () N ()
- 36) (EE) Você se sente um peso para sua família? S () N ()
- 37) (AP) Sua família o encorajou após a doença? S () N ()
- 38) (AP) Os seus amigos o encorajaram após a doença? S () N ()
- 39) (EP) Você acha que deveria haver uma organização para pacientes com a mesma doença que você? S () N ()
- 40) (EP) Você fez algo pela organização ou para organizar uma? S () N ()
- 41) (AP) Quem foi a primeira pessoa que o convenceu de que você ficaria melhor? _____
- 42) (QA) Você se sente bem com o tratamento oferecido pela clínica da Unioeste? S () N ()
- 43) (QA) Você já percebeu resultados desde o início do tratamento fisioterapêutico na clínica? S () N ()
- 44) (QA) Você já sentiu medo em alguma atividade realizada como tratamento na clínica? S () N ()
- 45) (QA) Você já sentiu falta de vontade da parte dos terapeutas? S () N ()
- 46) (QA) Com o tratamento você conseguiu desenvolver habilidades em casa que antes não fazia? S () N ()
- 47) (QA) Você em algum momento já desconfiou da capacidade das pessoas que o atendem? S () N ()
- 48) (QA) Você acha boa a forma de atendimento e o ambiente dentro da clínica? S () N ()
- 49) Levando em consideração a aparelhagem, estrutura da clínica, professores e acadêmicos, dê uma nota de 0 a 10 para a qualidade dos serviços de fisioterapia prestados pela Unioeste: _____